

仙台市難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

申請日： 年 月 日

仙台市長 様

標記助成金の交付を受けたいので、仙台市補助金等交付規則第 3 条第 1 項及び仙台市難聴高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 8 条の規定により、下記のとおり関係書を添えて申請します。

交付にあたっては、要件確認のため、必要に応じて、申請者の住民票情報及び属する世帯の市民税情報について、仙台市が調査することに、

☐ 同意します。 →以下の添付書類のうち、1、2 が省略できます。

☐ 同意しません。→以下の添付書類を提出してください。

＜添付書類＞

- 1 住民票の写し
- 2 世帯の市町村民税課税（非課税）証明書（※）
- 3 仙台市難聴高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書（様式第 2 号）
- 4 仙台市難聴高齢者補聴器購入費助成登録事業者が発行した補聴器の価格が確認できる見積書

※転入により世帯の課税状況が確認できない方は、同意した場合でも、証明書の提出が必要です。

【申請者（助成金交付対象者）】

住所	〒 仙台市 区		
(フリガナ)		電話番号	
氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
属する世帯の市民税課税状況(どちらかに○をつけてください)		課 税 ・ 非課税	
☐ 本事業に係る効果検証の調査にあたり、仙台市が個人情報を使用することを同意します			
☐ 暴力団等との関係を有していないことを誓約します			

【申請額】

申請額	円
-----	---

※助成金額は、補聴器購入金額の 1 / 2 以内かつ、市民税非課税世帯の方は上限 40,000 円、市民税課税世帯の方は上限 20,000 円です。

私の仙台市市税納付状況（税目・税額・申告の有無等）を各区障害高齢課または宮城総合支所 障害高齢課が税務担当課に照会することに	
同意します	同意しません
生年月日（ 年 月 日）	
※ 該当するものを○で囲んでください。同意する場合は、納付状況の確認に際し、申請 者を特定するために必要な情報となる「生年月日」（個人に限ります。）の記入をお願い します。	

【「市税の滞納がないことの証明書」の交付にあたって】

【市税の分割納税の相談を完了している場合】

申請者と本申請書を提出する者が異なる場合は以下をご記入ください。

住所	〒		
(フリガナ)		電話番号	
氏名		申請者との関係	☐ 家族（続柄： ） ☐ その他（ ）